



Fondazione IRCCS  
Istituto Nazionale dei Tumori

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

# **Piano della Performance 2021 - 2023**

**Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori Milano**

# Indice

- Presentazione del piano pag 3
- La Mission aziendale pag 4
- La Vision e i valori fondanti pag 5
- L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – Cifre pag 8
- L' Istituto Nazionale Tumori – Gli studi clinici pag 12
- L' Istituto Nazionale Tumori – Lo sviluppo delle competenze e la formazione pag 13
- Introduzione pag 15
- L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – Linee di mandato 2021– 23 pag 16
- Le schede con gli obiettivi di performance dell'Istituto Nazionale dei Tumori pag 17
- I programmi strategici pag 18
- L'Istituto Nazionale Tumori – La casistica principale pag 32
- Lo Stato di Salute pag 34

## ***Presentazione del Piano***

---

Il Piano della Performance è un documento di programmazione triennale introdotto e disciplinato dal Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n°150, dalle Regole di Gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale e dal documento di programmazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione Regionale (OIV) "Il sistema di misurazione delle performance nelle aziende sanitarie lombarde".

Il Piano della Performance va adottato in coerenza con i contenuti e il ciclo della programmazione finanziaria e di bilancio. La Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori (di seguito INT) ha scelto di rappresentare in tale documento i suoi indirizzi ed i suoi obiettivi strategici e operativi. Per ciascuno di tali obiettivi sono stati selezionati indicatori utili alla misurazione e alla valutazione della performance dell'amministrazione. La lettura dell'insieme di tali indicatori fornisce un quadro di come l'Istituto intende operare per i suoi cittadini e per coloro che usufruiscono dei suoi servizi.

Con la redazione di questo documento la Direzione Strategica intende consentire, a tutti coloro che sono interessati, di avere elementi utili alla misurazione e alla valutazione della performance raggiunta. Si tratta di una scelta compiuta per rafforzare i rapporti con la cittadinanza, migliorare il proprio operare, accrescere la motivazione dei lavoratori di INT. E' partendo da tali considerazioni che la Fondazione ha ritenuto di redigere un documento snello, fruibile e pensato per raccontare cosa fa INT con dati e numeri, e non solo parole.

Buona lettura

## La Mission aziendale

---

Fin dalla sua istituzione, risalente al 1928, l'INT svolge, in coerenza con la programmazione nazionale e regionale, attività di assistenza sanitaria e di ricerca biomedica e sanitaria di tipo clinico e traslazionale, confermandosi quale centro di riferimento nazionale e internazionale, con funzione di *second referral* per pazienti seguiti da altri Ospedali relativamente alle patologie o alle situazioni cliniche di maggiore complessità.

In particolare, l'INT è un Comprehensive Cancer Center della rete ospedaliera della Regione Lombardia, e si caratterizza quale ospedale monospecialistico per la diagnosi e cura delle patologie oncologiche, specie di quelle ad alta complessità, anche per i casi di tumori rari. L'INT sviluppa in questi ambiti studi e ricerche su diverse tipologie di tecnologie biomediche e sanitarie, tra cui quelle farmacologiche, e applica tempestivamente, con modalità traslazionale, i progressi diagnostici e terapeutici della ricerca stessa, con le seguenti finalità:

Le sue finalità sono:

- svolgere, nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge e degli indirizzi impartiti dalle competenti autorità, l'attività di assistenza sanitaria e di ricerca biomedica e sanitaria, di tipo clinico e traslazionale, al fine di costituire un centro di riferimento nazionale;
- elaborare e attuare, direttamente o in rapporto con altri Enti, programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria con riferimento agli ambiti istituzionali delle attività di ricerca e assistenza;
- fornire il supporto alle istituzioni di istruzione e formazione pre e post laurea.
- sperimentare e monitorare forme innovative di gestione e organizzazione in campo sanitario e della ricerca biomedica previa autorizzazione della regione Lombardia;
- assumere ogni iniziativa idonea a promuovere la ricerca traslazionale ed applicata ed a tutelare la proprietà dei suoi risultati nonché la valorizzazione economica degli stessi.

L'INT è membro della **Unione Internazionale Contro il Cancro (UICC)**; di **Alleanza Contro il Cancro (ACC)** e della **Organizzazione Europea degli Istituti del Cancro (OEIC)**.

L'INT, dal 2005, è certificato per la qualità secondo i requisiti della Normativa UNI EN ISO 9001:2008. Dal 2010 è accreditato secondo gli standard europei di eccellenza JACIE per il Programma trapianto di cellule staminali ematopoietiche e secondo gli Standard ENETS per il Programma Diagnostico Terapeutico dei Tumori Neuroendocrini; dal 2016 è inoltre accreditato SIED per la s.c. Endoscopia diagnostica e chirurgia endoscopica; nel medesimo anno è stato verificato da AIFA ai fini dell'effettuazione di studi clinici di fase I. Nel febbraio 2015 ha ottenuto l'Accreditamento Europeo di eccellenza del Programma Europeo per gli istituti Oncologici. Dal 2008 l'INT è infine accreditato EFI per i test di istocompatibilità.

## *La Vision e i valori fondanti*

---

L'INT opera alla luce di una serie di valori fondanti, quali affidabilità, centralità del beneficiario dei servizi, accessibilità, efficacia dei risultati, equità, flessibilità, trasparenza e innovazione, nel rispetto della libertà di scelta del Cittadino e della libera circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate e sui risultati ottenuti, adeguando la propria offerta alla domanda delle prestazioni secondo i modi e i tempi indicati da Regione Lombardia e dall'ATS Città Metropolitana di Milano.

Le linee di sviluppo della vision dell' INT sono le seguenti:

1. **Consolidare il ruolo dell'INT** all'interno della rete dei *cancer center* nazionali ed europei, con funzione di *hub* per le patologie neoplastiche che non possono essere trattate altrove o per le quali è opportuna una conferma diagnostico-terapeutica e di *spoke* per le cure e/o gli accertamenti complementari al trattamento oncologico del paziente.
2. **Favorire l'orientamento allo sviluppo.** L'INT mira a creare i presupposti culturali, scientifici e multiprofessionali per la definizione, nelle principali aree di patologia, dello scenario previsto e prevedibile nei prossimi anni, in modo da consentire di orientare gli sviluppi e i relativi investimenti in termini di competenze e tecnologia. Quanto sopra con particolare riguardo all'oncologia di precisione, nuovo approccio alla malattia che permette di valutare dati provenienti da analisi molecolari, integrati con criteri clinico-patologici consolidati, per strutturare strategie terapeutiche individualizzate.
3. **Sviluppare sempre maggiori sinergie tra la ricerca e le sue applicazioni cliniche,** attraverso programmi progettati e coordinati da team multidisciplinari provenienti dai diversi ambiti clinici e scientifici, nel contesto di una strategia basata sulla storia e sulla natura dell'Ente. L'INT attiva inoltre processi di direzione opposta, che si sviluppano cioè dalla pratica clinica al laboratorio, passando attraverso i necessari momenti di ricerca, al fine di trovare conferme sperimentali ai fenomeni osservati.

## *La Vision e i valori fondanti (segue)*

---

4. **Incrementare l'approccio multidisciplinare nella diagnosi e nella cura**, in base al principio della “centralità della patologia e del paziente”, secondo aggregazioni funzionali professionali che si concentrino su una specifica patologia oncologica di competenza multidisciplinare (es. chirurgia, oncologia, anatomia patologica, radioterapia, cure palliative ecc.). A questa modalità di approccio si affiancano due elementi: la cosiddetta “ricomposizione” del percorso da seguire, cioè un'offerta definita e sistematizzata, riferita a “quando-dove-come” il paziente, all'interno dell'INT, deve effettuare gli esami strumentali necessari a perfezionare l'iter diagnostico per tornare successivamente dal gruppo di specialisti al fine di completare il piano di trattamento; il necessario supporto clinico e psicologico.
5. **Promuovere l'innovazione nelle tecniche chirurgiche e mediche**. L'INT intende, ad esempio, imprimere uno sviluppo sempre maggiore alle tecniche laparoscopiche per il trattamento del cancro della prostata e a quelle di chirurgia laparoscopica del cancro del colon, nonché a tecniche iperspecialistiche, quali: l'approccio chirurgico del mesotelioma peritoneale e dello pseudomixoma peritonei; la perfusione d'arto ipertermico-antiblastica nel trattamento delle metastasi da melanoma e nei sarcomi delle parti molli, che consente di ottenere ottimi risultati in termini di riduzione/scomparsa della massa tumorale e, nel contempo, evita il sacrificio dell'arto; la chemioembolizzazione con sfere di Itrio 90Y nel trattamento dei tumori maligni del fegato (primitivi e secondari).
6. **Creare più ospedale attorno al paziente**, cioè maggiori competenze specialistiche attorno e a supporto del trattamento del malato oncologico, anche a fronte della complessità dei pazienti che vengono trattati in Fondazione, dell'età avanzata degli stessi e delle maggiori opzioni terapeutiche a disposizione.
7. **Sperimentare nuovi modelli organizzativi**. La multidisciplinarietà può ulteriormente spingersi sino a prevedere, all'interno di strutture complesse chirurgiche, figure di area strettamente medica. Analogamente, nell'ambito dell'anatomia patologica si procederà ad una maggiore integrazione con l'immunologia molecolare di area scientifica. Si mira inoltre a dare spazio e funzione sempre maggiori al ruolo dell'infermiere della ricerca, del data manager, del case manager, del care manager, dell'ingegnere gestionale.

## *La Vision e i valori fondanti (segue)*

---

8. **Promuovere l'innovazione digitale e la semplificazione dell'accesso alle cure da parte del paziente.** L'evoluzione del Sistema Informativo Aziendale ha seguito le indicazioni dell'Agenda Digitale Italiana, introducendo nella Fondazione le soluzioni informatiche in grado di supportare l'attività clinica e assistenziale di ricovero e ambulatoriale. Tra queste, la Cartella Clinica Elettronica che gestisce le informazioni cliniche in modo sempre più strutturato ed integrato tra le specialità, garantendo un elevato livello di disponibilità e affidabilità a favore dell'appropriatezza e sicurezza delle cure. Le azioni per lo sviluppo digitale e dematerializzato dei processi, si rivolge anche a quelli amministrativi, in particolare per la gestione degli acquisti (ordini e fatturazioni) e per la gestione del personale.
9. **Implementare la collaborazione con l'Università degli studi di Milano.** L'INT è struttura aggregata che integra il Polo Universitario Centrale dell'Università degli Studi di Milano quale ente di riferimento per l'oncologia, come da D.G.R. n. X/1563/2014. Con convenzione sottoscritta il 12 febbraio 2015 con tale Ateneo sono stati regolamentati gli aspetti gestionali ed organizzativi per lo svolgimento delle funzioni didattiche e scientifiche dei corsi di studio pre e post-laurea dell'area medico/sanitaria e delle funzioni assistenziali ad esse connesse.
10. **Sviluppare nuove linee di attività e di offerta di servizi per la cura del cancro,** quali, ad esempio: l'ampliamento delle strutture che si occupano di studi di fase I; l'attivazione di terapie cellulari con microrganismi geneticamente modificati; il trattamento del melanoma oculare e del retinoblastoma.
11. **Sviluppare la comunicazione.** L'INT ottempera, nello svolgimento delle attività di informazione e comunicazione, alla Legge n. 150/2000, attraverso: l'informazione ai mezzi di comunicazione di massa; la comunicazione esterna - rivolta ai cittadini, alle collettività e ad altri Enti- incluse le sinergie con le Associazioni di Volontariato, quali veicoli di partecipazione del cittadino e del paziente; la comunicazione a rilevanza interna; la comunicazione - relazione con i pazienti, per aumentarne l'empowerment, inteso come acquisizione della consapevolezza delle potenzialità e della capacità di autodeterminazione dei cittadini.
12. **Coinvolgere i professionisti e favorirne la crescita.** L'INT ritiene fondamentale tutelare il capitale umano che ha a disposizione, a tutti i livelli, e sviluppare ulteriormente l'importante ambito della formazione, anche in raccordo con l'Università degli Studi di Milano e, in particolare, con riferimento al Corso di Laurea in Infermieristica.

## L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi - Cifre

<b>PRESTAZIONI AMBULATORIALI</b>				
<b>TIPOLOGIE PRESTAZIONI</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	
Visite	158.704	161.692	131862	
Prestazioni di Diagnostica per Immagini	82.318	85.022	75886	
Prestazioni di Laboratorio	832.732	806.611	760410	
Prestazioni di Radioterapia	28.568	25.929	22984	
Visite multidisciplinari e consulenze	3.966	4.526	5195	
Altre prestazioni	131.953	189.549	<b>145495</b>	
<b>Totale complessivo</b>	<b>1.238.241</b>	<b>1.273.329</b>	<b>1.141.832</b>	

<b>RICOVERI</b>				
<b>TIPOLOGIE PRESTAZIONI</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	
Ricoveri DO	11.447	11.649	10528	
Ricoveri DH	4.562	4.558	3051	
<b>Totale complessivo</b>	<b>16.039</b>	<b>16.207</b>	<b>13579</b>	

<b>PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO E FRAGILE *</b>				
	<b>2018</b>	<b>2019</b>		
Patti di Cura (PdC)	198	105		
Attività del Centro Servizi (prime visite, contatti successivi dei pazienti)	1.005	292		

\* Il servizio è stato attivato da Regione Lombardia a partire dall'esercizio 2018.

## L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi - Cifre

TOTALE ISTITUTO ANNO 2018				
DRG ORDINARI	TIPO	DESCRIZIONE DRG PIU' FREQUENTI	PESO	Q.TA'
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	2711
409*	M	Radioterapia	1,29	766
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,37	521
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	499
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,68	505
DRG DAY HOSPITAL				
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,9136	1045
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,8209	453
268	C	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1,2219	253
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,0908	559
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,1651	413

\*di cui n° 76 sono Chirurgici della s.c. Epato Gastro Pancreatica

TOTALE ISTITUTO ANNO 2019				
DRG ORDINARI	TIPO	DESCRIZIONE DRG PIU' FREQUENTI	PESO	Q.TA'
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,0908	2.822
409*	M	Radioterapia	1,2948	683
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,3672	651
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,1651	533
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,6819	449
DRG DAY HOSPITAL				
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,9136	805
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,0908	549
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,1651	448
270	C	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,8209	357
364	C	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	0,8936	309

\* di cui n° 77 sono Chirurgici della s.c. Epato Gastro Pancreatica



## L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi - Cifre

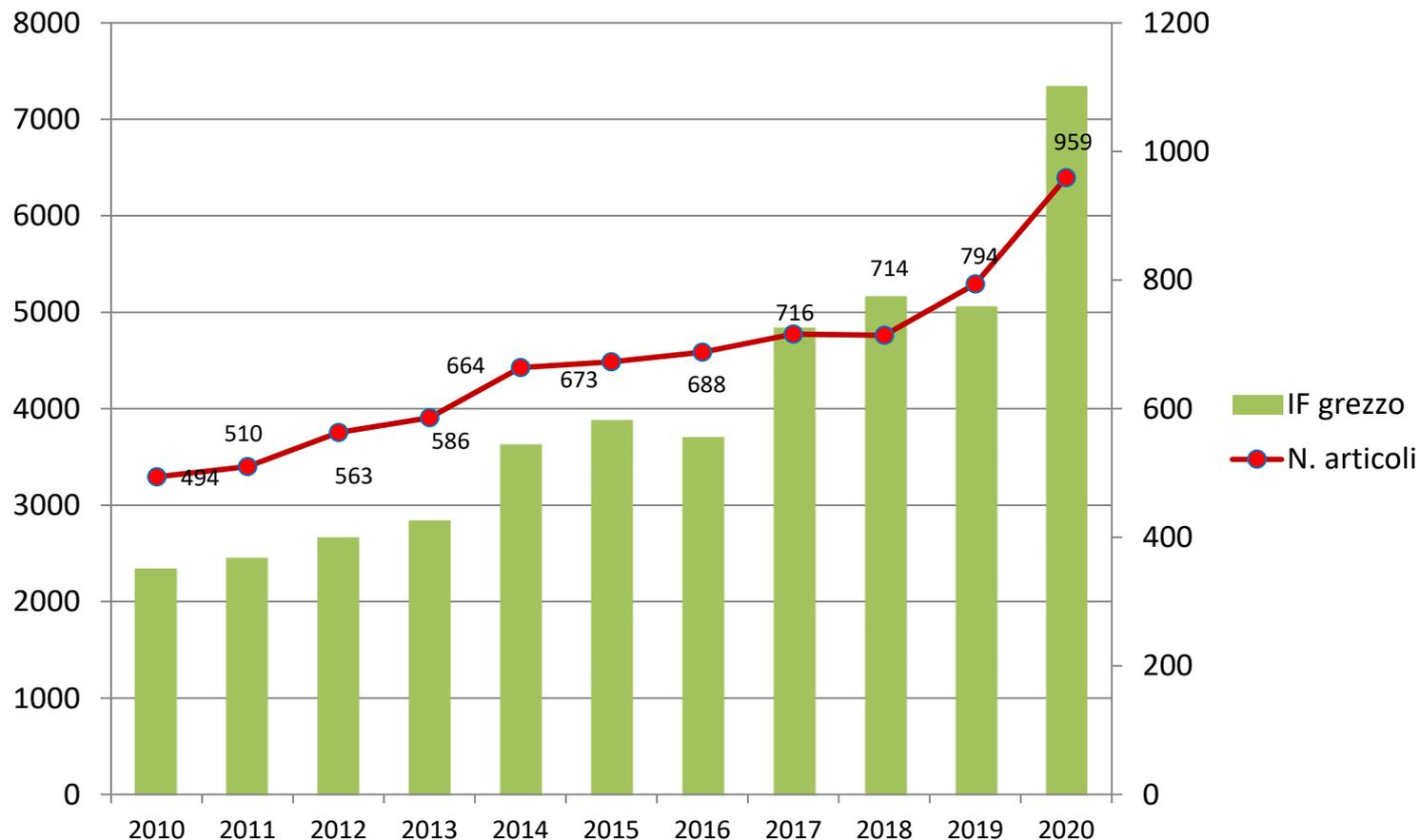
TOTALE ISTITUTO ANNO 2020				
DRG ORDINARI	TIPO	DESCRIZIONE DRG PIU' FREQUENTI	PESO	Q.TA'
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	1780
409*	M	Radioterapia	1,29	651
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,37	426
260	C	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,68	341
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	401
DRG DAY HOSPITAL				
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,09	514
266	C	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,91	486
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto	1,12	229
408	C	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,17	195
11	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	0,86	212

\* di cui n° 75 sono Chirurgici della s.c. Epato Gastro Pancreatica

## L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – Cifre

### Produttività scientifica

Il grafico illustra chiaramente la costante stabilità del numero e della qualità delle pubblicazioni scientifiche dei ricercatori INT. Il valore dell'IF è stato aggiornato al 2020

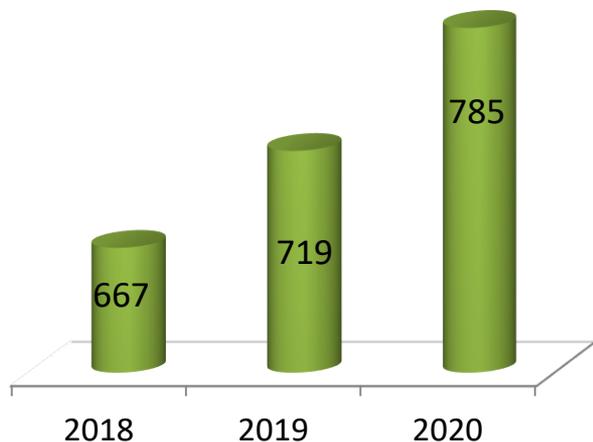


## L'Istituto Nazionale Tumori – Gli studi clinici

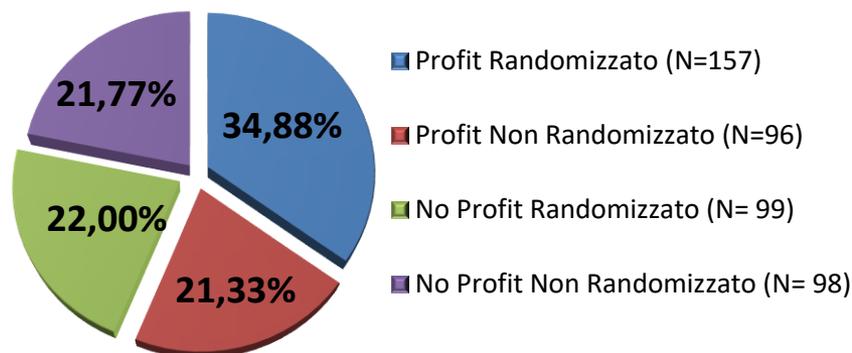
INT ha una lunga tradizione di studi clinici e fin dal 1973 è stato istituito il Comitato Etico (CE) deputato alla valutazione ed approvazione dei protocolli sperimentali proposti dai ricercatori, sia con sponsor esterno sia di tipo accademico. I progetti vengono in prima istanza sottoposti al IRB (Internal Review Board) – che ne valuta la rilevanza scientifica in sintonia con gli obiettivi di ricerca istituzionali.

Il grafico a sinistra indica il progressivo aumento degli studi clinici attivi, cioè con almeno un paziente arruolato, nel triennio 2018-2020. A destra il grafico mostra la tipologia degli studi sperimentali, ossia non osservazionali, attivi nel 2020, evidenziando che quasi il 57% degli studi è randomizzato, cioè qualitativamente superiore.

### Studi clinici attivi nel triennio 2018 - 2020



### Studi Sperimentali Attivi nel 2020

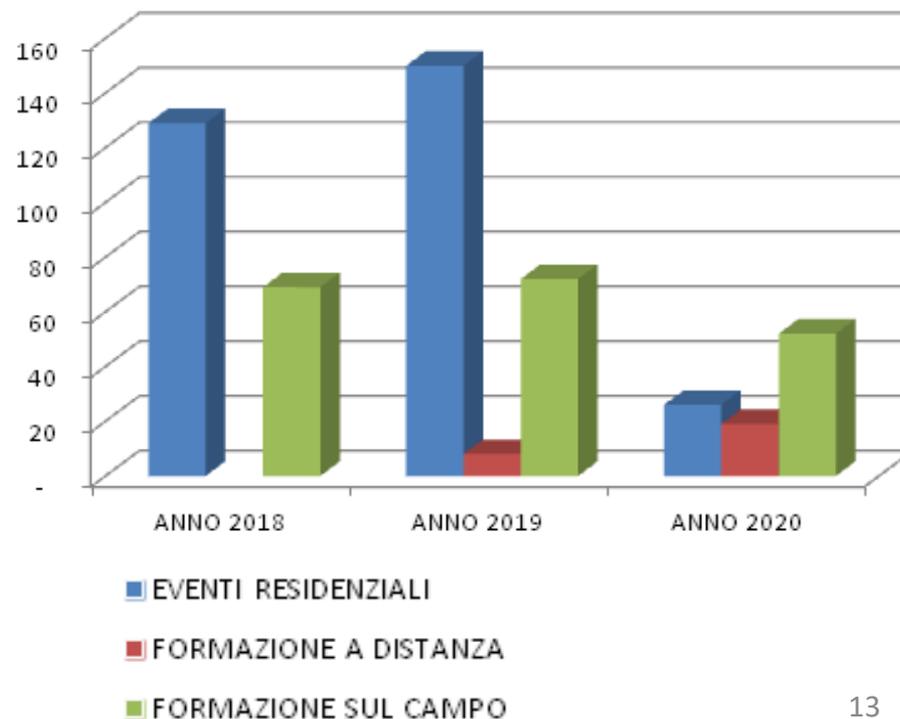
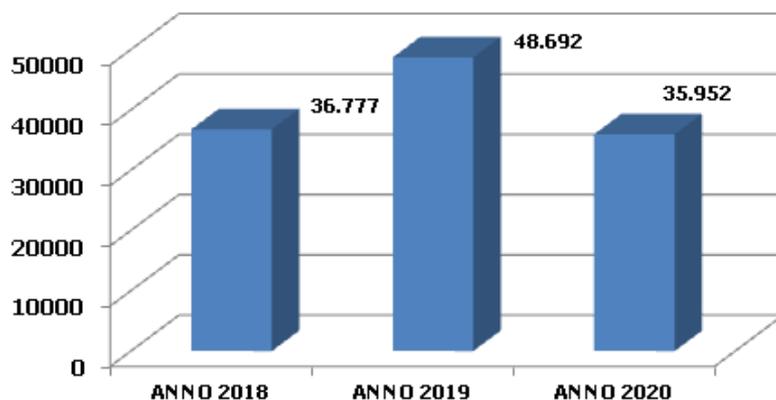


## *L'Istituto Nazionale Tumori – Lo sviluppo delle competenze e la formazione*

Attraverso lo sviluppo continuo delle competenze INT intende promuovere la crescita professionale, culturale e umana dei propri dipendenti, mettere a disposizione della comunità scientifica i risultati raggiunti, favorire l'integrazione tra competenze e tra ricerca e pratica quotidiana. Questa finalità è perseguita attraverso:

A- Il **piano di formazione aziendale (PFA)**, caratterizzato da un costante monitoraggio delle esigenze formative in relazione alla qualità e sicurezza delle cure e dei servizi e alla promozione dell'innovazione organizzativa e scientifica, che si traduce in eventi formativi programmati in INT e partecipazione ad eventi extrasede. Il progetto strategico 2021-23 è quello di implementare l'e-learning con tutorship, tipologia formativa adeguata alle professionalità in ambito sanitario

**ORE FORMATIVE EROGATE**



## **L'Istituto Nazionale Tumori – Formazione accademica e missioni scientifiche**

INT è parte del Polo Universitario dell'Università degli Studi di Milano come punto di riferimento in oncologia, ed ospita varie strutture a direzione universitaria:

- s.c. Anatomia Patologica 2 – prof. Giancarlo Pruneri
- s.c. Anestesia e Rianimazione – prof. Franco Valenza
- s.c. Ematologia - prof. Paolo Corradini (Direttore del Dottorato di ricerca in Ematologia Sperimentale)
- s.c. Oncologica Medica 1 - prof. Filippo de Braud (Direttore della Scuola di Specializzazione in Oncologia Medica)
- s.c. Oncologia Medica 2 Tumori Mesenchimali dell'Adulto e Tumori Rari – prof. Paolo Casali
- s.c. Oncologia Medica 3 Tumori Testa e Collo – prof.ssa Lisa Licitra
- s.c. Chirurgia Generale ad Indirizzo Oncologico 1 (epato-gastro-pancreatico) – prof. Vincenzo Mazzaferro
- s.c. Radioterapia 1 – diretta dal prof. Riccardo Valdagni – è a disposizione per le attività didattico-professionalizzanti degli iscritti alla Scuola di Specializzazione in Radioterapia;
- Corso di laurea triennale in Infermieristica;

È sede di tirocinio professionalizzante per i Corsi di Laurea e i Master di I e II livello e di frequenze volontarie finalizzate a perfezionare le competenze nelle diverse specialità oncologiche. In particolare nell'anno 2019 si registrano complessivamente 249 specializzandi, 36 tirocinanti medici e 157 tirocini universitari delle professioni sanitarie.

INT è sede del Dottorato di ricerca *PhD Programme* sotto l'egida della Open University (UK). Il programma è rivolto a laureati in Biotecnologie, Scienze Biologiche, Medicina e Chirurgia, Chimica e Tecnologia Farmaceutiche che intendono intraprendere la carriera di ricercatore in campo oncologico. Nel dettaglio gli iscritti al PhD Programme nel corso del 2019 sono stati 18.

## Introduzione

Nella parte seguente di questo documento INT definisce i propri obiettivi e individua gli indicatori che consentono, al termine di ogni anno, di misurare e valutare il livello di performance raggiunto. Obiettivi e indicatori sono organizzati in modo tale da consentire una rappresentazione completa della performance programmata (ex ante) ed effettivamente raggiunta (ex post). L'attività di una Struttura Sanitaria è infatti un'attività complessa, eterogenea, e solo la misurazione congiunta di più dimensioni può consentire una valutazione corretta.

Per INT, il Piano della Performance 2019-2021 costituisce un'importante occasione nata dalla volontà di rendere il più trasparente possibile la propria attività. A tal fine sono stati identificati cinque ambiti di performance che raccontano l'amministrazione:

• **Programmi strategici:** Quali sono le priorità strategiche dell'Istituto Nazionale dei Tumori e in che modo tali priorità si articolano in programmi strategici?

Programmi strategici

• **Attività e servizi:** Qual è lo stock di attività e servizi che l'Istituto Nazionale dei Tumori mette a disposizione di cittadini e utenti?

Attività e Servizi

• **Stato di Salute:** L'Istituto Nazionale dei Tumori è in grado di svolgere le sue attività garantendo un utilizzo equilibrato delle risorse, lo sviluppo dell'organizzazione e delle relazioni con cittadini, utenti e altri portatori di interesse?

Stato di Salute

## L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – Linee di mandato 2021-2023

Di seguito si propone una sintesi dei grandi temi che INT intendente affrontare e che sono presentati nelle linee di mandato 2020-2022.

INT e la  
qualità

**Miglioramento continuo della qualità e sicurezza del paziente:** obiettivo di quest'area strategica è il raggiungimento e costante monitoraggio di standard di qualità delle prestazioni e dei servizi, nonché di misure di prevenzione del rischio clinico. Si persegue il consolidamento, da un lato, del programma di valutazione delle strutture sanitarie di Regione Lombardia (PRIMO), e dall'altro, delle verifiche esterne di qualità da parte di Organismi Terzi per la Certificazione ISO 9001 e per l'Accreditamento OEI dell'intera Fondazione e gli Accreditementi Europei e Internazionali per specifiche aree di attività (Laboratorio HLA; Trapianto di Midollo; Tumori Neuroendocrini). Gli ambiti di sviluppo del programmi annuali di miglioramento della qualità e della sicurezza del paziente si indirizzano verso l'accesso e la continuità delle cure, la pianificazione ed erogazione dell'assistenza, la qualificazione del personale, la gestione delle informazioni sanitarie, la prevenzione del rischio clinico.

INT e la cura  
dei pazienti

**Lo sviluppo della rete d'offerta:** l'innovazione applicata alla diagnosi e cura dei tumori ha modificato da un lato il modello di cura sempre più personalizzato e multidisciplinare, dall'altro gli esiti dei trattamenti, tra cui la lunga sopravvivenza da gestire in modo simile alla cronicità. La strutturazione di percorsi diagnostico terapeutici assistenziali che integrano, oltre alle discipline, l'offerta di cura di altre Istituzioni e del territorio, rappresenta la priorità di sviluppo organizzativo per la presa in carico globale del paziente, a garanzia dell'accessibilità e appropriatezza delle cure. Ne sono un esempio i progetti di sviluppo della multidisciplinarietà, di accoglienza centralizzata del tumore del polmone e di sviluppo della Telemedicina come canale integrativo di offerta delle prestazioni ambulatoriali.

INT  
efficiente

**Il sistema di Governance dell'Ospedale:** Il Presidente, rappresentante legale, presiede il Consiglio di Amministrazione che ha compiti di indirizzo e controllo, oltre che di amministrazione del patrimonio e di declinazione delle strategie complessive dell'Ente, anche nei rapporti con il mondo universitario e con gli stakeholders. Il Direttore Generale ha responsabilità tecnica e finanziaria della gestione dell'Istituto, mentre il Direttore Scientifico coordina l'attività di ricerca, operando nell'ambito del budget condiviso con il Direttore Generale e assegnatogli dal CdA.

**La ricerca clinica e la ricerca di base:** La ricerca svolta dal INT interessa tutti i momenti cruciali del *patient journey*: prevenzione primaria (programmi di intervento sperimentale sulla popolazione a rischio per ridurre i fattori di rischio di incidenza e migliorare la prognosi), secondaria (ricerca traslazionale per aumentare l'efficacia e l'efficienza di programmi di screening e diagnosi precoce per tumori del polmone, mammella, colon retto e prostata), stadiazione (con ricerche per identificare i fattori prognostico- predittivi di tipo genetico-molecolare utili per una corretta medicina di precisione/personalizzata), terapia farmacologica e non (con clinical trials sponsorizzati e "investigator driven" per verificare il rapporto rischio-beneficio, soprattutto in ambito delle nuove terapie targeted e immunologiche), sorveglianza post cure primarie (con il monitoraggio in ampie coorti della fattibilità e resa di programmi di sorveglianza attiva in patologie con rischio basso di recidiva), cure palliative e di fine vita (con studi per migliorare la diagnosi, classificazione e cura del dolore e di altri sintomi tipici di questa fase della malattia).

INT e la  
ricerca e  
innovazione

## Le schede con gli obiettivi di performance dell'Istituto Nazionale dei Tumori

L'INT ha identificato per ciascun obiettivo una scheda che riassume le principali caratteristiche dell'obiettivo stesso e definisce gli indicatori sulla base dei quali avvengono la misurazione e valutazione dell'effettivo raggiungimento dei risultati attesi.

L'INT e la  
qualità

**Programmi  
Strategici**

Le schede obiettivo del programma strategico forniscono una breve descrizione del programma, articolano le fasi lungo le quali il programma si svolge nel triennio 2021-2023 ed elencano una selezione di indicatori che servono a monitorare lo stato di attuazione del programma. Infine, per ogni programma strategico sono indicate le aree di impatto interessate. Per ogni indicatore sono definiti i valori storici e i target attesi per il triennio 2021-2023

L'INT e la  
cura dei  
pazienti

**Attività e  
Servizi**

Le schede obiettivo delle attività e dei servizi erogati forniscono una breve descrizione di ciò che INT intende realizzare e/o mantenere. Alla descrizione seguono una serie di indicatori raggruppati in quattro dimensioni: quantità, qualità, efficienza ed efficacia, anche secondo indicazioni regionali da DGR 351/2010. Per ogni indicatore sono definiti i valori storici e il target 2021-2023

L'INT  
efficiente

L'INT e  
l'innovazione

**Stati di salute**

Le schede obiettivo degli stati di salute descrivono l'ambito a cui si rivolgono (finanziaria, organizzativa, delle relazioni) e forniscono una serie di indicatori attraverso i quali vengono misurate le diverse dimensioni in cui si articola ogni stato di salute. Per ogni indicatore sono definiti i valori storici e il target 2021-2023



## ***I programmi strategici – Overview***

---

### ***INT E LA QUALITA'***

- 1. Programmi E-Health***
- 2. Programma integrato di miglioramento dell'organizzazione (PRIMO)***
- 3. Audit clinici dei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA)***

### ***INT E LA CURA DEI PAZIENTI***

- 1. Attività diagnostica multidisciplinare***
- 2. Revisione dei percorsi di accesso e accoglienza***

### ***INT EFFICIENTE***

- 1. Programma Triennale per la prevenzione della corruzione***
- 2. Ammodernamento tecnologico e strutturale***

### ***INT E LA RICERCA - INNOVAZIONE***

- 1. Linea 1: Prevenzione***
- 2. Linea 2: Medicina di precisione***
- 3. Linea 3: Innovazione***

**Programma Strategico – PROGRAMMA E-HEALTH:** Firma grafometrica per il consenso informato del paziente; Totem per check-in, self-accettazione, pagamento e ritiro referti; eProms e Eprems: dare voce al paziente.

Nell’ottica di fornire sempre più servizi per il paziente e per il cittadino, il progetto si propone di:

- Implementare la funzionalità di espressione del consenso informato del paziente tramite firma grafometrica;
- Predisporre una serie di Totem per il check in (comunicare all’ambulatorio/diagnostica la presenza del paziente in attesa di chiamata), self-accettazione per evitare code agli sportelli CUP, pagamento ticket tramite sistema PagoPA e stampa referti;
- Implementare nuove funzionalità del sistema di raccolta degli ePROMs ed ePREMs: possibilità di compilazione al di fuori della rete INT, realizzazione dell’interfaccia personalizzata per il paziente, integrazione con la myPage, progettazione di nuove strategie di arruolamento e assegnazione dei questionari.

L’INT e la qualità

	Ambiti di misurazione	Indicatore	Indice	2021-2023
INT e la ricerca e innovazione	Firma dematerializzata del consenso informato: estensione a tutti i reparti in base a obiettivo declinato alle strutture	Vedere obiettivi declinati alle strutture	%	Vedere obiettivi declinati alle strutture
INT efficiente	Totem Check-in, self accettazione, pagamento e ritiro referti	Data di avvio in produzione	%	Entro 2021
INT e la cura dei pazienti	ePROMs ed ePREMs: dare voce al paziente	Data di avvio in produzione		Progettazione della seconda fase (evoluzione del sistema attuale) entro 2021 Realizzazione entro 2022 Finalizzazione e diffusione entro 2023

**Programma Strategico – IMPLEMENTAZIONE DEL PROGRAMMA INTEGRATO DI MIGLIORAMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE  
(PRIMO) - DGR 1046 del 17/12/2018**

**Descrizione del Progetto:** migliorare la qualità e sicurezza dei processi sanitari e di supporto attraverso il monitoraggio e miglioramento continuo degli standard adottati a livello regionale per la valutazione delle strutture sanitarie.

L'INT e la  
qualità

**Fasi del progetto:**

1. Valutazione qualitativa dei processi sanitari, tramite checklist regionale (score di valutazione = standard raggiunto, standard parzialmente raggiunto, standard non raggiunto)
2. Sviluppo e monitoraggio del piano di miglioramento continuo, tramite azioni annuali.

INT e la cura  
dei pazienti

**RISULTATO:** Pieno raggiungimento del 90% dei 360 standard regionali di valutazione della qualità assistenziale e sicurezza del paziente

INT  
efficiente

Indicatori di risultato	Formula	Stato 2019	2020	OBJ 2021-23
% Aderenza agli standard qualitativi: >= 90% entro il 2021	Standard PRIMO con punteggio 1 e 0,75 (raggiunto)/ totale standard PRIMO	85%	SOSPESO per emergenza sanitaria	Incremento sino al 90%

## Programma Strategico – AUDIT CLINICI DEI PERCORSI DIAGNOSTICO TERAPEUTICI ASSISTENZIALI (PDTA).

**Descrizione del Progetto:** monitorare l'attuazione dei PDTA con la verifica di indicatori di processo e di esito.

**Fasi del progetto:**

Consolidamento dell' Audit clinico per il PDTA della mammella, con reporting alle direzioni e sviluppo delle azioni di miglioramento

**RISULTATO:** Appropriatezza dei percorsi clinici della Fondazione in base al benchmark regionale (indicatori di processo)

Indicatori di risultato	Stato 2019	2020	OBJ 2021 -23
- % nuovi casi sottoposti a chirurgia con tecnica del linfonodo sentinella $\geq$ alla media Regionale	INT: 83% Media Regione: 82%	INT: 87, 29% Media Regione: 80,81%	mantenimento
- % casi sottoposti a chirurgia radicale che effettuano ricostruzione della mammella $\geq$ alla media Regionale	INT: 87,37 Media Regione: 78,51	INT: 83, 33% Media Regione: 79,20%	mantenimento

**Programma Strategico – ACCESSIBILITÀ AI SERVIZI FACILITATA E PROTETTA**

**Destinatari: pazienti**

L'INT e la qualità

Indicatori	Formula	Indice	Legenda cronoprogramma		
			Progettazione e avvio	Implementazione	Consolidamento
Progetti attivati	Progetti Realizzati/Progetti programmati	Trend in aumento			
Facilitazione e semplificazione dell'accesso ai servizi					

INT e la cura dei pazienti

INT efficiente

INT e la ricerca e innovazione

Fase	2019	2020	2021	2022
Conferenze educative dedicate alla cura e all'empowerment dei pazienti e all'accesso ai servizi		Consolidamento		
Potenziamento degli strumenti digitali rivolti al paziente di orientamento e accessibilità ai servizi		Progettazione	Implementazione	Consolidamento
Avvio di servizi di Telemedicina per migliorare i percorsi di cura e facilitare l'accessibilità a seguito dell'emergenza COVID-19		Progettazione	Implementazione	Consolidamento



## ***Piano triennale della Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza 2021-2023***

**Destinatari:** Direzione Scientifica, S.C. Provveditorato, S.C. SITRA, S.C. Progetti e servizi tecnici, S.C. Farmacia, S.C. Ingegneria clinica, S.C. ICT e SIA, S.C. Affari generali e legali, S.C. Gestione Amministrativa Servizi Sanitari e Convenzioni, S.C. Direzione Medica di Presidio, S.C. Risorse Economiche e Finanziarie e LP, S.C. Risorse umane e RS, S.C. Sistema Qualità Formazione e Protezione Dati, S.S. Trasferimento Tecnologico, S.S. Controllo di Gestione, Ufficio Relazioni con il Pubblico.

<b>Obiettivo</b>	<b>Formula</b>	<b>2020</b>	<b>Target a fine 2023</b>
Implementazione e rafforzamento delle misure specifiche previste nel PTPC 2020/2022 sia per quanto riguarda la prevenzione della corruzione che per quanto riguarda gli adempimenti in materia di trasparenza.	Numero delle misure di prevenzione la cui attuazione è stata effettivamente portata a termine entro l'anno / numero complessivo delle misure il cui completamento è previsto entro il 31.12.2020.	% 95%	100%

L'intervento ha l'obiettivo di rafforzare ulteriormente il controllo sulla effettiva attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e promozione della legalità e della trasparenza previste nel PTPC 2021-2023 della Fondazione.

## Programma Strategico – AMMODERNAMENTO TECNOLOGICO E STRUTTURALE

Destinatari: strutture sanitarie

Indicatori	Formula	Indice	Stato 2021	Target 2022-2023
L'INT e la qualità Realizzazione opere previste nel Piano Investimenti	Opere realizzate/opere previste	Trend in aumento	Analisi dei fabbisogni e approvazione piano	Realizzazione Interventi

Fase	2021	2022	2023
INT e la cura dei pazienti Aggiornamento sala operatoria integrata			
INT efficiente Nuova CT-PET (gara Regionale in espletamento)			
Potenziamento RX torace (in attesa di espletamento gara Regionale)			
INT e la ricerca e innovazione Nuovo Acceleratore lineare doppia energia (LINAC) (gara Regionale in espletamento)			

## ***Innovazione e Ricerca – Linea 1 Prevenzione primaria, secondaria e diagnosi precoce***

### **Obiettivo: Programmi e ricerche per la prevenzione primaria, secondaria e la diagnosi precoce**

Le iniziative di ricerca in questo ambito, in analogia con le Linee di ricerca INT per il periodo 2018-2020 del Ministero della Salute, sono focalizzate sull'attività di prevenzione dei tumori:

- 1) **prevenzione primaria** che, identificato il ruolo patogenetico degli inquinanti e degli stili di vita erranei, mira a correggerli mediante studi di intervento, per ridurre il rischio di insorgenza;
- 2) **prevenzione secondaria** che, in una condizione di particolare rischio o a patologia in atto, studia i meccanismi molecolari alterati, il contesto delle interazioni ospite-tumore e identifica biomarcatori utili per la **diagnosi precoce**, per la riduzione del rischio di recidiva o di tossicità, per la scelta dell'intervento più efficace e il monitoraggio degli effetti sul tumore, con l'intento di ridurre la morbilità;
- 3) **prevenzione terziaria** che, in uno stato di malattia studia come prevenire i suoi esiti più complessi, le complicanze, le probabilità di recidiva, e a ottimizzare la gestione dei deficit e delle disabilità funzionali conseguenti al tumore e alle cure.

I progetti di ricerca di questa linea mirano al miglioramento delle prospettive di salute della popolazione rispetto alla patologia tumorale, alla sua prevenzione mediante l'informazione e l'adozione di corretti stili di vita, alla riduzione del rischio nei gruppi esposti a cause predisponenti o per familiarità. La diagnosi precoce ad oggi resta il miglior presupposto per una cura efficace, pertanto la ricerca di biomarcatori prognostici e predittivi di risposta, misurabili in liquidi biologici, costituisce il razionale per sviluppare programmi di screening e diagnostici affidabili e meno invasivi.

I programmi e le attività di ricerca su cui è stato investito maggior impegno da parte dell'Istituto riguardano la sorveglianza attiva nel tumore della prostata, la prevenzione del tumore del polmone, della mammella, del testa-collo, della tiroide e i programmi di studio sulla relazione tra dieta, stile di vita, fattori ambientali e incidenza di cancro e altre malattie croniche:

- **Sorveglianza attiva nell'ambito del programma Prostata** per monitorare l'andamento clinico della malattia nell'ottica di migliorare l'appropriatezza delle cure, ridurre eccessi interventistici e promuovere la qualità di vita dei pazienti
- **SMILE**, studio clinico randomizzato per la prevenzione e la diagnosi precoce del tumore polmonare nei forti fumatori o ex-fumatori da meno di dieci anni, tra i 55 e i 75 anni. Mediante l'astensione dal fumo, una dieta ad hoc, più movimento, l'assunzione di citosina e cardioaspirina tutti i giorni, oltre allo screening con una nuova TAC torace a bassissima dose, lo studio mira a ridurre l'infiammazione cronica che si associa a un alto rischio di mortalità per il tumore del polmone, oltre che di altre malattie oncologiche;
- **DietINT** per la prevenzione terziaria, cioè delle recidive del tumore squamocellulare della testa e del collo attraverso l'utilizzo di un intervento nutrizionale;
- **Diana Web**, per migliorare la prognosi di tumore alla mammella attraverso una alimentazione corretta e una attività fisica quotidiana;
- **Breakfast, Optimal, Digest**: Studi di intervento sull'impatto del metabolismo della dieta e dell'immunità sulla risposta alle terapie.

#### **Indicatori:**

- 1- Numero pazienti arruolati nei protocolli di studio (target >10%) = **Pazienti arruolati nel 2020 = 782 - Pazienti totali in studio= 6396**
- 2- Numero di articoli su riviste scientifiche e laiche:  $\geq 5/\text{anno} = \mathbf{n. 10 \text{ articoli per la Linea 1}}$
- 3- Numero di eventi formativi sul tema della prevenzione:  $>2 = \mathbf{3 \text{ eventi nel 2020}}$

## Programma Strategico - Innovazione e Ricerca - Linea 1. Prevenzione primaria, secondaria, terziaria e diagnosi precoce

### Obiettivo di budget: Area Ricerca

Indicatore	Formula		inizio 2020	Target a fine 2020
Numero di pazienti arruolati in studi clinici di prevenzione	incremento del numero di pazienti arruolati in studio nell'anno	%	0%	10%

Programmi e ricerche per la prevenzione primaria, secondaria, terziaria e per la diagnosi precoce .Promuovere corretti stili di vita e la diagnosi precoce per una diminuzione dell'incidenza del cancro, miglioramento del controllo di malattia e riduzione della mortalità

Fase	inizio 2020	giugno 2020	fine 2020
Arruolamento e follow-up dei pazienti negli studi clinici di prevenzione			
Attivazione e conduzione di protocolli sperimentali e clinici			
Formazione ai corretti stili di vita per la prevenzione dei tumori			

Indicatore	Formula		inizio 2020	giu-20	Target a fine 2020	Performance
Pazienti arruolati in programmi di prevenzione	incremento % pazienti arruolati in programmi di prevenzione	%	12%	0%	>5%	10%
Pubblicazioni scientifiche	N° pubblicazioni scientifiche nell'anno	n°	10	0	>2	>5
Eventi formativi	N° eventi formativi nell'anno	n°	3	0	>2	>5
<b>Performance</b>						

## ***Innovazione e ricerca – Linea 2 Medicina di precisione, innovazione terapeutica ed efficacia degli interventi sanitari***

---

**Obiettivo: Personalizzare e orientare le decisioni mediche, applicare strategie diagnostiche e terapeutiche innovative e valutarne l'efficacia, le ricadute socio-sanitarie e il valore in termini di utilità e costo-efficacia.**

Negli ultimi anni la terapia dei tumori si è modificata profondamente, diventando sempre più personalizzata e di precisione, grazie a farmaci a bersaglio molecolare, anticorpi, inibitori di recettori e dei conseguenti circuiti di attivazione: per le loro specificità di azione e, da non trascurare, per il loro alto costo, questi farmaci devono essere prescritti con la massima appropriatezza. Sebbene il numero di alterazioni molecolari responsabili della proliferazione tumorale, i cosiddetti “drivers”, sia ancora limitato, il numero dei farmaci che possono colpirli in modo specifico è in continuo aumento. Si assiste quindi ad una offerta di nuove molecole che, pur dirette su bersagli già riconosciuti da altri farmaci, possono essere più attive o meno tossiche a seconda delle caratteristiche del tumore, delle varianti geniche o delle mutazioni del bersaglio, della sommatoria di alterazioni in più circuiti molecolari, del background genetico del paziente e della sua risposta immunitaria, dello stadio della malattia.

La cosiddetta Medicina di Precisione integra le caratteristiche molecolari del tumore con quelle del paziente, per permetterne la stratificazione diagnostica e terapeutica e offrire il trattamento giusto al paziente giusto nel momento giusto. Infine, ad esito delle sperimentazioni di nuovi farmaci, occorre valutarne la reale efficacia e utilità per le scelte terapeutiche nella vita reale e per la programmazione sanitaria in oncologia sul territorio, mediante studi di ricerca sanitaria. Aderendo maggiormente alla programmazione delle Linee della Ricerca istituzionale, questa ricerca punterà da un lato al potenziamento delle sperimentazioni cliniche di nuovi farmaci e di terapie avanzate, e dall'altro alla raccolta, organizzazione in data-base e analisi di dati clinici e bio-molecolari disponibili, derivanti dagli studi preclinici e clinici, per verificarne l'efficacia e l'utilità.

### **Indicatori:**

- Numero di studi clinici di fase I e I/II e di sperimentazioni con terapie avanzate = **n. 70 Studi di Fase I, I/II in corso nel 2020**
  - N° pazienti arruolati in studi clinici di fase I e I/II e di sperimentazioni con terapie avanzate: 109
  - N° pazienti in follow-up in studi clinici di fase I e I/II e di sperimentazioni con terapie avanzate: 74
- Pubblicazioni scientifiche (target >5) = **267 lavori relativi alla linea 2** (da dichiarati in WFR - RC 2020)
- Implementazione della cartella clinica elettronica e di un Datawarehouse clinico-scientifico (nuovo indicatore, target >10%) = **Incremento % record in DWH nel 2020 rispetto al 2019: +12.6% (12,7 milioni di record entrati nel 2020 contro i 101 milioni presenti al 2019)**

## Programma Strategico - Innovazione e Ricerca - Linea 2 : Medicina di precisione, innovazione terapeutica ed efficacia degli interventi sanitari

### Obiettivo di budget: Area Ricerca

Indicatore	Formula		inizio 2020	Target a fine 2020
Studi clinici con nuovi farmaci e terapie avanzate	incremento del numero degli studi clinici di fase I-II e di terapie avanzate rispetto all'anno precedente	%	0%	10%

Personalizzare e orientare le decisioni mediche, applicare strategie diagnostiche e terapeutiche innovative e valutarne l'efficacia, le ricadute socio-sanitarie e il valore in termini di utilità e costo-efficacia

Fase	inizio 2020	giugno 2020	fine 2020
Studi clinici di fase I e I/II e di sperimentazioni con terapie avanzate			
Attivazione e conduzione progetti e studi sperimentali e preclinici			
attivazione cartella clinica elettronica e di un Datawarehouse clinico-scientifico			

Indicatore	Formula		inizio 2020	giu-20	Target a fine 2020	Performance
Arruolamento e follow-up dei pazienti negli studi clinici di fase I-II e con terapie avanzate	incremento % pazienti arruolati	%	-17%	0%	>5%	10%
Pubblicazioni Scientifiche	N° pubblicazioni scientifiche nell'anno	n°	267	0	>2	>5
Implementazione della cartella clinica elettronica e di un Datawarehouse clinico-scientifico	incremento % dei campi compilati nel DWH	%	12,50%	0	>5%	>10%
<b>Performance</b>						

## ***Innovazione e ricerca – Linea 3 Internazionalizzazione e Networking***

### ***Programmi e interventi per l'internazionalizzazione e la cooperazione nella ricerca biomedica***

---

#### **Obiettivo: Sviluppo e attuazione di programmi e interventi per l'internazionalizzazione e la cooperazione nella ricerca biomedica**

Le attività di internazionalizzazione e la cooperazione scientifica sono necessarie per consentire al nostro Istituto di inserirsi in modo incisivo nel contesto di ricerca mondiale. Individualmente i nostri ricercatori hanno in corso diverse collaborazioni internazionali, quello che occorre implementare è l'attività di internazionalizzazione istituzionale, per arginare l'esodo dei nostri migliori ricercatori ma anche per attrarre i migliori talenti da altri paesi.

L'Istituto negli anni ha partecipato attivamente a molti network internazionali (ad es. OECI, ESMO, EORTC) finalizzati a promuovere la collaborazione e la concertazione di iniziative europee e la proposta di strategie per la ricerca a livello internazionale. In questo ambito si colloca l'iniziativa della Direzione Scientifica di aderire a CCE Cancer Core Europe, il consorzio dei sette più importanti *cancer center* in Europa nato nel 2016 con l'obiettivo di creare un istituto oncologico virtuale multi-sito che guiderà lo sviluppo di nuovi trattamenti e diagnosi precoci per i pazienti e una prevenzione del cancro più efficace per i cittadini europei. Si è inoltre rafforzata la visibilità dell'Istituto a livello europeo attraverso il contributo alla redazione di varie linee guida europee, e grazie alla sua partecipazione attiva nell'European Reference Network su tumori rari EuRaCan, dove INT coordina i working groups dedicati ai tumori rari testa e collo e ai sarcomi dell'osso, GIST e dei tessuti molli, e della task force trasversale dedicata alla formazione. Nel 2020 INT si è candidato a partecipare ad altri due Reference Networks: PaedCan su tumori pediatrici e GENTURIS per l'analisi di sindromi genetiche.

L'Istituto continua a incrementare nel tempo le sue collaborazioni internazionali, e a potenziare la partecipazione ad iniziative coordinate a livello europeo nell'ambito di meccanismi formali ed informali di consultazione, anche proponendo gli esperti dell'Istituto come membri negli Advisory Board nei Peer Review Panel per le Joint Action europee, ad esempio Transcan, EraCoSysMed, Gender NET PLUS, ERA PerMed, ecc.

Clinici dell'Istituto ricoprono inoltre il ruolo di partner, consulenti o leader in vari consorzi internazionali dedicati a singole patologie: Movember Foundation Consortium, World Sarcoma Network, gruppo EXPeRT su tumori pediatrici rari, Malignant Germ Cell International Consortium, presidenza dell'European Association for Palliative Care.

Nell'ambito delle politiche di cooperazione internazionale si è individuata la necessità di rafforzare i rapporti collaborativi con paesi extra UE allo scopo di favorire il trasferimento di best practice e la redazione di linee guida comuni, volte a salvaguardare il diritto dei pazienti a ricevere ovunque le cure migliori.

L'Istituto intende promuovere percorsi di formazione e mobilità all'estero per giovani ricercatori e programmi per promuovere la mobilità in ingresso e attrarre ricercatori stranieri.

#### **Indicatori:**

- Partecipazioni a network e reti di eccellenza nazionali e internazionali (target 5% - 25 nel 2019) = **26 nel 2020**
- Numero di progetti presentati in ambito internazionale (target >5% - 20 prog nel 2018) = **42 progetti presentati nel 2020**
- Numero di partnership e collaborazioni attivate con i più importanti centri oncologici europei: (target 2) = **10, dato che corrisponde ai progetti collaborativi internazionali acquisiti nel 2020**
- Numero di percorsi di mobilità in ingresso e in uscita attivati (target 4 – nel 2018, 7 in tot) = **1 outgoing - 1 incoming nel 2020**

## Programma Strategico - Innovazione e Ricerca - Linea 3: Internazionalizzazione e Networking- Programmi e interventi per l'internazionalizzazione e la cooperazione nella ricerca biomedica

### Obiettivo di budget: Area Ricerca

Indicatore	Formula		inizio 2020	Target a fine 2020
partecipazione a network e reti di eccellenza internazionali	numero	n°	25	26

Potenziare la partecipazione ad iniziative coordinate a livello internazionale in relazione a programmi e progetti di Ricerca Biomedica

Fase	inizio 2020	giugno 2020	fine 2020
Presentazione proposte progettuali a livello internazionale			
Proposte di cooperazione/partnership internazionali			
attivazione percorsi di mobilità in ingresso e in uscita per ricercatori	mobilità limitata causa COVID-19		

Indicatore	Formula		inizio 2020	giu-20	Target a fine 2020	Performance
Progetti presentati in ambito internazionale	incremento %	%	41%	0%	5%	
Collaborazioni e partnership scientifiche	numero collaborazioni e partnership scientifiche	n°	0	1	2	
Percorsi di mobilità in ingresso e in uscita per i ricercatori	N° Percorsi di mobilità in ingresso e in uscita per i ricercatori	n°	2	0	2	
<b>Performance</b>						

## L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – La casistica principale

Ricoveri Ordinari di tipo Chirurgico - Elemento misurabile						
DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	PESO	Q.Tà 2018	Q.Tà 2019	Q.Tà 2020
75	CH	Interventi maggiori sul torace	3,035	370	370	330
77	CH	Altri interventi sull'apparato respiratorio senza CC	1,1886	77	95	69
149	CH	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue senza CC	1,4357	107	152	114
191	CH	Interventi su pancreas, fegato e di shunt con CC	3,9384	153	132	151
192	CH	Interventi su pancreas, fegato e di shunt senza CC	1,674	96	108	97
234	CH	Altri interventi su sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo senza CC	1,2565	103	100	82
258	CH	Mastectomia totale per neoplasie maligne senza CC	0,713	262	281	248
260	CH	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,6819	505	449	341
261	CH	Interventi sulla mammella non per neoplasie maligne eccetto biopsia e escissione locale	0,9535	108	105	100
266	CH	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,9136	308	312	203
303	CH	Interventi su rene e uretere per neoplasia	1,9776	114	139	121
353	CH	Eviscerazione pelvica, isterectomia radicale e vulvectomia radicale	1,8192	53	100	74
402	CH	Linfoma e leucemia non acuta con altri interventi chirurgici senza CC	1,1612	154	143	168
407	CH	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con interventi maggiori senza CC	1,1545	150	120	69
408	CH	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,1651	499	533	401
443	CH	Altri interventi chirurgici per traumatismo senza CC	1,0498	74	141	140
461	CH	Intervento con diagnosi di altro contatto con i servizi sanitari	1,5707	319	228	149
481	CH	Trapianto di midollo osseo	6,3929	132	143	111
540	CH	Linfoma e leucemia con interventi chirurgici maggiori senza CC	1,1759	255	215	258
570	CH	Interventi maggiori su intestino crasso e tenue con CC senza diagnosi gastrointestinale maggiore	2,6997	163	154	146

## L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – La casistica principale

Ricoveri Ordinari di tipo Medico - Elemento misurabile						
DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	PESO	Q.Tà 2018	Q.Tà 2019	Q.Tà 2020
10	M	Neoplasie del sistema nervoso con CC	1,2556	42	59	41
11	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	0,8592	43	54	39
82	M	Neoplasie dell'apparato respiratorio	1,4121	322	369	231
172	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente con CC	1,4293	45	115	83
173	M	Neoplasie maligne dell'apparato digerente senza CC	0,7645	143	217	114
189	M	Altre diagnosi relative all'apparato digerente, età > 17 anni senza CC	0,5916	70	85	63
203	M	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,3672	521	651	426
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1,1203	267	271	208
275	M	Neoplasie maligne della mammella senza CC	0,5954	46	51	27
319	M	Neoplasie del rene e delle vie urinarie senza CC	0,6084	216	182	57
347	M	Neoplasie maligne dell'apparato genitale maschile senza CC	0,5385	47	51	12
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	0,5865	112	77	30
403	M	Linfoma e leucemia non acuta con CC	1,8625	87	133	64
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	0,9224	258	300	114
409	M	Radioterapia	1,2948	690	608	638
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,0908	2711	2822	1780
411	M	Anamnesi di neoplasia maligna senza endoscopia	0,3681	106	106	72
466	M	Assistenza riabilitativa senza anamnesi di neoplasia maligna come diagnosi secondaria	0,7634	116	132	66
467	M	Altri fattori che influenzano lo stato di salute	0,4759	583	381	303
574	M	Diagnosi ematologiche/immunologiche maggiori eccetto anemia falciforme e coagulopatie	1,2703	60	138	94

## ***L'Istituto Nazionale Tumori in sintesi – La casistica principale***

### **Ricoveri in Day Hospital di tipo Chirurgico - Elemento misurabile**

DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	PESO	Q.Tà 2018	Q.Tà 2019	Q.Tà 2020
266	CH	Trapianti di pelle e/o sbrigliamenti eccetto per ulcere della pelle/cellulite senza CC	0,9136	737	805	486
408	CH	Alterazioni mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi	2,1651	413	448	195
270	CH	Altri interventi su pelle, tessuto sottocutaneo e mammella senza CC	0,8209	428	357	95
364	CH	Dilatazione e raschiamento, conizzazione eccetto per neoplasie maligne	0,8936	313	309	132
268	CH	Chirurgia plastica della pelle, del tessuto sottocutaneo e della mammella	1,2219	243	236	58

### **Ricoveri in Day Hospital di tipo Medico - Elemento misurabile**

DRG	TIPO	DESCRIZIONE DRG	PESO	Q.Tà 2018	Q.Tà 2019	Q.Tà 2020
410	M	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	1,0908	559	549	514
11	M	Neoplasie del sistema nervoso senza CC	0,8592	317	262	212
367	M	Neoplasie maligne dell'apparato riproduttivo femminile senza CC	0,5865	132	130	109
404	M	Linfoma e leucemia non acuta senza CC	0,9224	104	101	98
239	M	Fratture patologiche e neoplasie maligne del sistema muscolo-scheletrico e tessuto connettivo	1,1203	245	90	229

## Lo Stato di Salute - Overview

### Salute Finanziaria

- Indicatori di Economicità
- Economico gestionali
- Finanziari

Verso un rafforzamento dell'equilibrio economico: l'impegno di INT a migliorare l'equilibrio economico contenendo il debito a parità di servizi erogati. Per ogni indicatore sono definiti i valori storici e il target 2021-2022.

### Salute Organizzativa

#### Efficacia Organizzativa

- Modello organizzativo
- Capitale umano
- Benessere organizzativo
- Pari opportunità
- Ricerca

#### Efficienza Organizzativa

- Struttura
- Risorse Umane
- Attività Sanitaria
- ICT

### Salute delle Relazioni

- Cittadini
- Portatori di interesse

INT si impegna per garantire l'imparzialità dell'azione sanitaria ed amministrativa orientando programmi e comportamenti al costante confronto con i bisogni della collettività e in collaborazione con enti, associazioni e gruppi di interesse.

INT persegue l'obiettivo di migliorare l'efficacia della sua gestione motivando e responsabilizzando i dipendenti, i quadri e la dirigenza al miglioramento della performance organizzativa. INT persegue l'obiettivo di migliorare l'efficienza della sua gestione motivando e responsabilizzando i dipendenti, i quadri e la dirigenza al miglioramento della performance organizzativa.

## Lo Stato di Salute – La Salute Finanziaria

**Obiettivo :** Sintesi delle azioni di INT verso un rafforzamento dell'equilibrio economico: l'impiego a migliorare l'equilibrio economico contenendo il debito a parità dei servizi erogati

### INDICATORI DI ECONOMICITÀ

Economico gestionale	Indicatore	Formula		2018	2019	2020	Obiettivo 2021 - 2023
	<b>Incidenza costi diretti sanitari</b>	Costi per beni e servizi/ Ricavi gestione caratteristica	%	63,07	65,78	73,26	Mantenimento.
		Farmaci ed emoderivati/Ricavi gestione caratteristica	%	29,37	33,44	43,9	Mantenimento
		Presidi chirurgici e materiali sanitari /Ricavi gestione caratteristica	%	5,65	0,64	0,5	Mantenimento
		Materiali protesici/ Ricavi gestione caratteristica	%	0,80	0,69	0,47	Mantenimento
	<b>Incidenza costi diretti non sanitari</b>	Acquisto beni non sanitari/ Ricavi gestione caratteristica	%	0,34	0,31	0,28	Mantenimento
		Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata) / Ricavi gestione caratteristica	%	4,56	4,32	4,35	Mantenimento
		Godimento beni di terzi/ Ricavi gestione caratteristica	%	0,52	0,52	0,54	Mantenimento
		Costi caratteristici/ Ricavi gestione caratteristica	%	113,74	112,17	121,36	Mantenimento
		Costi caratteristici/ Totale costi al netto amm.ti sterilizzati	%	97,06	104,76	104,58	Mantenimento
	<b>Ricavi Libera Professione</b>	Ricavi LP/Ricavi gestione caratteristica	%	11,17	10,51	7,57	Mantenimento

Finanziari	Indicatore	Formula		2018	2019	2020*	Obiettivo 2021 - 2023
	<b>Indice secco di liquidità</b>	Liquidità immediata/ debiti a brevissimo termine	%	ND	39,83	54,41	Mantenimento
	<b>Indice di liquidità</b>	Attivo circolante meno scorte/ Debiti a breve	%	ND	158,36	ND	Mantenimento

Patrimoniali	Indicatore	Formula		2018	2019	2020*	Obiettivo 2021 - 2023
	<b>Elasticità dell'attivo</b>	Attivo circolante/totale attivo	%	ND	62,5	ND	Mantenimento
	<b>Indebitamento</b>	Debiti/Fonti di finanziamento	%	ND	23,1	20,20	Miglioramento
	<b>Durata media dei debiti</b>	Debiti verso fornitori / Fatture d'acquisto	gg	43,80	48,2	47,66	Mantenimento
	<b>Giacenza media delle scorte</b>	Rimanenze finali/fatture di vendita	%	4,69	5,6	4,8	Mantenimento
	<b>Durata media dei crediti</b>	Crediti verso clienti/fatture di vendita	gg	30	30	30	Mantenimento

## Lo Stato di Salute – La salute in termini di efficacia organizzativa

**Obiettivo** Sintesi delle azioni di INT per migliorare l'efficacia della sua gestione motivando e responsabilizzando i dipendenti, i quadri e la dirigenza al miglioramento della performance organizzativa

### INDICATORI DI EFFICACIA ORGANIZZATIVA

Modello	Indicatore	Formula		2018	2019	2020	Obiettivo 2021 - 2023
	<b>Turnover in entrata</b>	N° nuovi assunti/tot. Personale ric tp media anno	%	10,2	18,8	13,7	Mantenimento
	<b>Turnover in uscita</b>	N° dipendenti cessati/tot. Personale ric tp media anno	%	8,7	9,4	11,4	Mantenimento
	<b>Flessibilità organizzativa</b>	Numero Strutture Complesse coperte/ N° totale Strutture Complesse da POA	%	88,4	88,4	88,4	Miglioramento
		N° Strutture Semplici Dipartimentali coperte/ N° totale Strutture semplici dipartimentali da Piano di Organizzazione	%	96,43	82,6	78,3	Miglioramento
		N° incarichi dirigenziali medici alta professionalità/ totale medici ric tp media anno	%	22,7	20,01	21	Miglioramento
		N° personale amministrativo Dir e non ric tp media anno/N° totale personale del ruolo sanitario Dir e non ric tp media anno	%	28,5	28,6	26,2	Mantenimento

Capitale umano	Indicatore	Formula		2018	2019	2020	Obiettivo 2021 - 2023
	<b>Capacità organizzativa</b>	Ore totali di straordinario retribuite/Monte ore annuo totale dovuto dai dipendenti (ricondotto tp media anno)	%	1,5	1,5	1,8	Mantenimento
		GG totali ferie non godute/Totale giornate lavorative	%	7,6	7,1	7,8	Diminuzione
	<b>Indice di anzianità</b>	% dipendenti < 40 anni	%	18,8	20,6	24,3	Miglioramento
		% dipendenti tra 40 e 60 anni	%	70,9	67,9	63,9	Miglioramento
		% dipendenti > 60 anni	%	10,4	11,5	11,7	Diminuzione
	<b>Composizione personale</b>	N° Dirigenti (tutti) ric tp media anno/ N° personale non dirigente (comparto) ric tp media anno	%	23	22,9	21,7	Mantenimento
		N° Dirigenti Ruolo Sanitario (Medici - Biologi - Farmacisti- Psicologi -Sitra) ric tp media anno/N° personale sanitario non dirigente ric tp medio anno	%	35,4	36	35,8	Mantenimento

## Lo Stato di Salute – La salute in termini di efficacia organizzativa

**Obiettivo** Sintesi delle azioni di INT per migliorare l'efficacia della sua gestione motivando e responsabilizzando i dipendenti, i quadri e la dirigenza al miglioramento della performance organizzativa

### INDICATORI DI EFFICACIA ORGANIZZATIVA

Benessere	Indicatore	Formula		2018	2019	2020	Obiettivo 2021 - 2023
	<b>Capacità di incentivazione</b>	Quote destinate ad incentivazione Dirigenti medici/ Totale fondi contrattuali dirigenti medici	%	33,18	32,88	31,64	Miglioramento
		Quote destinate ad incentivazione Dirigenza prof. Tecn. Amm/Totale fondi contrattuali Dirigenza prof. Tecn. Amm	%	33,18	32,88	31,64	Miglioramento
		Quote destinate ad incentivazione Dirigenza San./Totale fondi contrattuali Dirigenza sanitaria	%	33,18	32,88	31,64	Miglioramento
		Quote destinate ad incentivazione personale Comparto/Totale fondi contrattuali Comparto	%	28,36	25,58	31,03	Miglioramento
	Personale in servizio al 31/12 al netto delle lunghe malattie (>30gg)/ Personale da dotazione organica al 31/12	%	96,79	97,7	96,7	Mantenimento	
<b>Assenteismo</b>	Tasso aziendale di assenteismo	%	8,1	6,6	9,6	Diminuzione	

Pari opportunità	Indicatore	Formula		2018	2019	2020	Obiettivo 2021 - 2023
	<b>Indicatore di genere</b>	N° dipendenti donne ric tp media anno/N° dipendenti tot ric tp media anno	%	67,6	68,6	68,9	Mantenimento
		N° DSC donne/N° DSC coperti	%	23,26	26,3	26,3	Mantenimento
	<b>Congedi facoltativi</b>	N° tot gg congedo facoltativo concessi/ Totale giornate lavorative	%	0,78	0,78	2,3	Mantenimento
	<b>Personale con limitazioni</b>	N° personale con limitazioni /Personale totale	%	11,9	11,9	8,8	Mantenimento

Ricerca	Indicatore	Formula		2018	2019	2020	Obiettivo 2021 - 2023
	<b>Produzione scientifica</b>	N° pubblicazioni nazionali e internazionali	n°	714	794	959	> 20%
		Impact factor annuale		5163,25	5059,79	7338,49	> 10%
		Impact factor standardizzato/ FTE	%	10,48	9,40	11,54	Mantenimento
	<b>Trials clinici</b>	N° trials clinici attivi di fase 1 e 2 e 1/2 e 1/3	n°	204	217	226	> 10%
	<b>Pazienti arruolati in Trials</b>	N° pazienti arruolati in trials attivi di fase 1, 2 e 1/2 e 1/3	n°	639	1750	838	> 10%
	<b>Collaborazioni scientifiche con organizzazioni internazionali</b>	IC (International Collaboration)	n°	18	19	23	+2 37

## Lo Stato di Salute – La salute in termini di efficienza organizzativa

**Obiettivo** Sintesi delle azioni di INT per migliorare l'efficacia della sua gestione motivando e responsabilizzando i dipendenti, i quadri e la dirigenza al miglioramento della performance organizzativa

### INDICATORI DI EFFICIENZA ORGANIZZATIVA

Struttura	Indicatore	Formula		2018	2019	2020	Obiettivo 2021 - 2023
	<b>Gestione letti</b>	N° posti letto Ricovero Ordinario accreditati	n°	415	415	415	Mantenimento
		N° posti letto saturati (ordinari+DH)	n°	368	365	332	Mantenimento
		N° posti letto Day Hospital/Day Hospital accreditati	n°	49	49	49	Mantenimento
<b>Indice Rotazione</b>		Indice rotazione aziendale	%	39,45	40,23	41,29	Miglioramento
		Indice rotazione area chirurgica	%	32,9	32,12	30,01	Miglioramento
		Indice rotazione area medica	%	57,1	53,71	59,62	Mantenimento
<b>Tasso occupazione posti letto</b>		Tasso occupazione posti letto aziendale	%	65,2	59,60	54,52	Mantenimento
		Tasso occupazione area chirurgica	%	61,4	58,63	55,3	Miglioramento
		Tasso occupazione area medica	%	80	63,6	55,7	Miglioramento

Risorse Umane	Indicatore	Formula		2018	2019	2020	Obiettivo 2021 - 2023
	<b>Produttività personale</b>	N° Ricoveri x Dirigente Medico (DO+DH)	n°	62,6	57,7	47,1	Mantenimento
		N° prestazioni Ambulatoriali x Dirigente Medico	n°	4.536	4.531	3.947	Mantenimento
		N° Visite (prime visite+ Controlli) per Dirigente Medico	n°	581	592	458	Mantenimento
		PL accreditati per Dirigente Medico	n°	1,35	1,30	1,44	Mantenimento
		PL accreditati per Personale del Comparto	n°	0,31	0,30	0,31	Mantenimento
		Produzione (ricoveri, ambulatoriale)/Tot dirigenti in servizio (escluse lunghe assenze)	€	356.836,51	345.919,93	297.344,63	Mantenimento

Attività sanitaria	Indicatore	Formula		2018	2019	2020	Obiettivo 2021 - 2023
	<b>Complessità Case mix</b>	Peso medio aziendale		1,33	1,35	1,37	Mantenimento
		Peso medio area chirurgica		1,62	1,62	1,7	Mantenimento
		Peso medio area medica		1,03	1,05	1,04	Mantenimento
	<b>Digitalizzazione</b>	N° referti SISS/totale referti ambulatoriali	%	87,5	94,9	100	Miglioramento
	<b>Digitalizzazione</b>	N° referti SISS/totale referti radiologia	%	100	100	100	Mantenimento
	<b>Laboratorio analisi</b>	N° referti SISS/totale referti laboratorio analisi	%	100	100	100	Mantenimento
	<b>Lettere di dimissione</b>	N° referti SISS/totale lettere di dimissione	%	96,7	96,1	95,3	Miglioramento

## Lo Stato di Salute – La salute nelle relazioni con i pazienti e i portatori d'interesse

**Obiettivo** Sintesi delle azioni di INT per garantire l'imparzialità dell'azione sanitaria ed amministrativa orientando programmi e comportamenti al costante confronto con i bisogni della collettività e in collaborazione con enti, associazioni e gruppi di interesse.

### INDICATORI DI EFFICACIA ORGANIZZATIVA E NELLE RELAZIONI ESTERNE

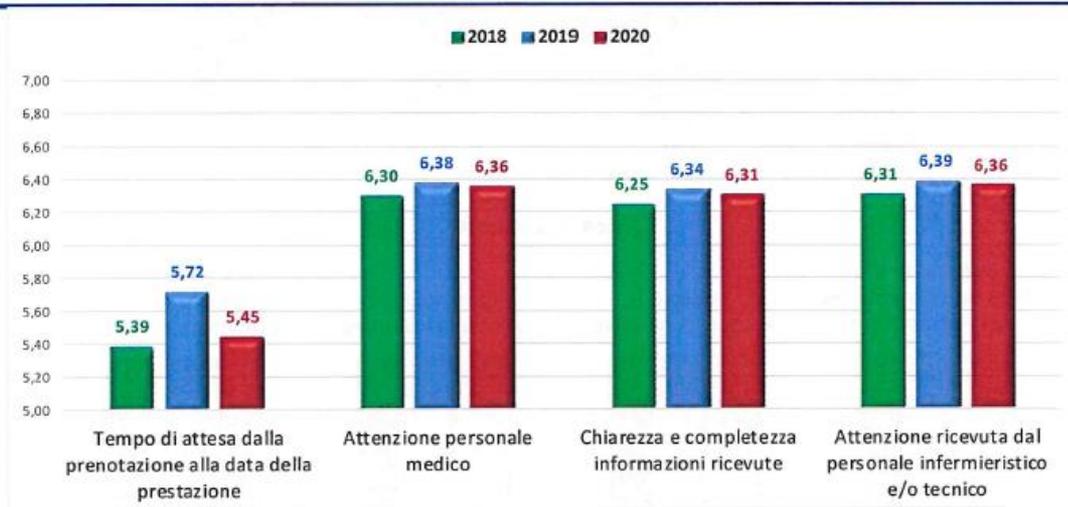
Cittadini	Indicatore	Formula		2018	2019	2020	Obiettivo 2021 - 2023
Segnalazione e reclami	N° reclami per la relazione e la comunicazione con l'operatore		n°	50	36	40	Mantenimento
	N°reclami per le prestazioni- inadeguatezza organizzativa		n°	38	29	15	Mantenimento
Encomi	N° encomi		n°	104	101	81	Mantenimento
Richiesta di risarcimento per atto	N° contenziosi risolti entro l'anno di riferimento / Tot contenziosi aperti nell'anno (solo casi di risarcimento)		%	0,23	0,29	0,1	Mantenimento
	N° risarcimenti relativi a sinistri aperti nell'anno di riferimento/Tot. Sinistri riservati nell'anno di riferimento		%	0,07	0	1,17	Mantenimento
Customer Satisfaction	N° contenziosi risolti nell'anno di riferimento / Tot contenziosi complessivamente trattati nei CVS (nell'anno di riferimento ed in quello immediatamente precedente)		%	0,09	0,35	0,07	Mantenimento
	Attenzione ricevuta dal personale medico in ambulatorio (accuratezza della visita, cortesia)			6,24	6,30	6,38	Mantenimento
	Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute			6,18	6,25	6,34	Incremento
	Soddisfazione complessiva in ambulatorio			6,06	6,02	6,26	Mantenimento
	Assistenza del personale medico in reparto (disponibilità, cortesia).		punti max 7, min 1	6,68	6,61	6,65	Mantenimento
	Assistenza del personale infermieristico in reparto (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia).			6,24	6,67	6,65	Mantenimento
	Informazioni ricevute sullo stato di salute e sulle cure prestate			6,49	6,64	6,51	Incremento
Soddisfazione complessiva nella degenza			6,48	6,43	6,49	Mantenimento	

Portatori di interesse	Indicatore	Formula		2018	2019	2020	Obiettivo 2021 - 2023
Liberalità da donatori	Importo liberalità		€	3.915.788	1.988.334	ND	Mantenimento
	Lasciti testamentari	Importo lasciti	€	6.759.430	1.420.289	2.784.193	Mantenimento

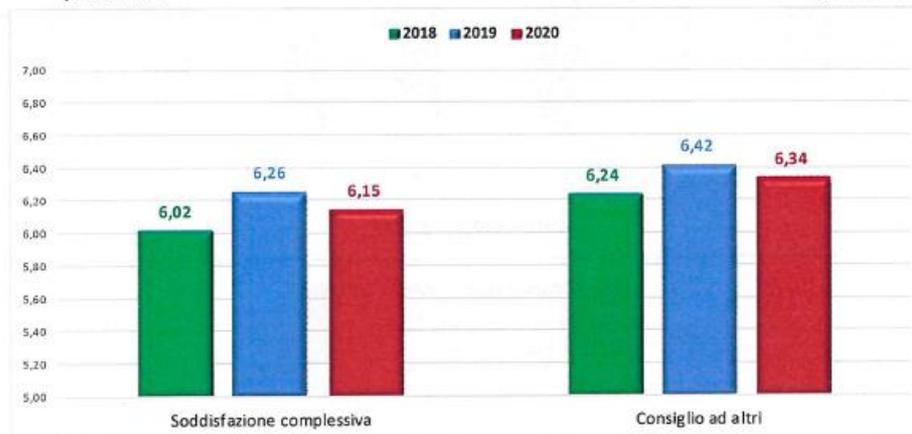
## Lo Stato di Salute – La salute nelle relazioni con i pazienti e i portatori d'interesse/2



Ambulatori 2020 n.=1.980  
Ambulatori 2019 n.=4.429  
Ambulatori 2018 n.=5.023



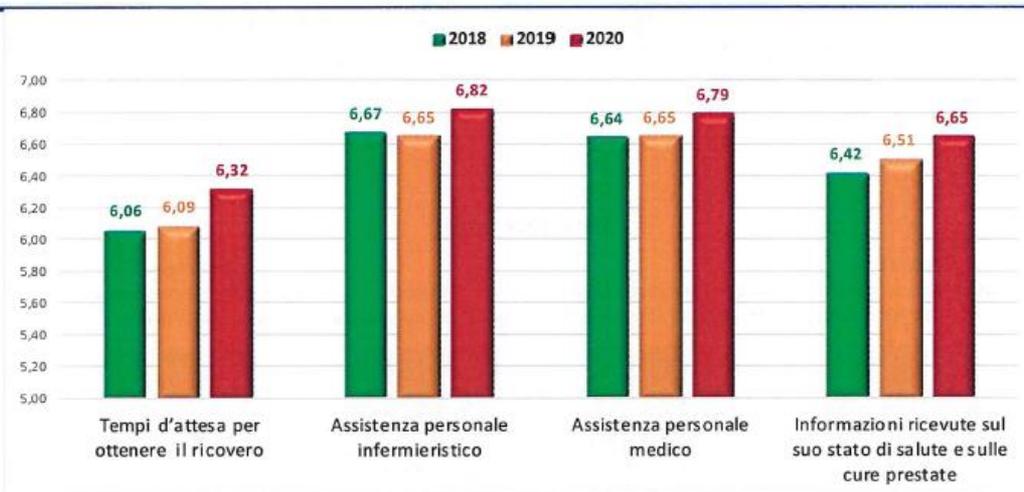
**INDAGINE DI SODDISFAZIONE  
NEGLI AMBULATORI  
[punteggio max 7]**



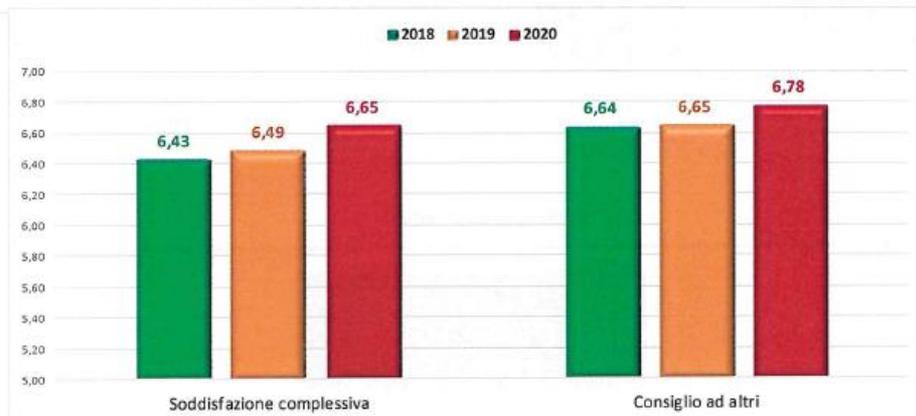
## Lo Stato di Salute – La salute nelle relazioni con i pazienti e i portatori d'interesse/3



Degenze 2020 n.=1.675  
Degenze 2019 n.=2.430  
Degenze 2018 n.=2.293



### INDAGINE DI SODDISFAZIONE NEI REPARTI [punteggio max 7]



\*Scala 1:7